Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 36. Wien, den 2. September 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Placentitis.

Von Dr. Lumpe, ausübendem Accoucheur in Wien.

Im Monate Jänner 1842 wurde eine gesunde, kräftige Erstgeschwängerte an der I. Gebärclinik aufgenommen. Um den Verlauf der Schwangerschaft befragt, erzählte dieselbe, dass sie beiläufig um das 3. Monat von einem Obstbaume herabgestürzt sey, und darauf einige Tage hindurch Schmerz in der rechten Leistengegend empfunden, und an Appetitmangel, Unbehaglichkeit, Mattigkeit, vermehrtem Durst und Drängen in der Kreuzgegend gelitten habe, wodurch sie auf die naheliegende Vermuthung geführt wurde, es gehe auf eine Fehlgeburt los.

Sie beobachtete einige Tage Ruhe, befand sich nach einer Woche wieder vollkommen wohl, und die Schwangerschaft verlief sofort ganz ungestört bis zum normalen Termine. Sie gebar natürlich und leicht ein reifes, lebendes, wohlgebildetes Kind. — Die Placenta, welche in kurzer Zeit von selbst abging, bot bei genauer Untersuchung folgende merkwürdige Beschaffenheit dar: An einer etwas excentrischen Stelle befand sich eine, etwas über einen Zoll im Durchmesser haltende, von unregelmässig gezackten Wänden gebildete, rings von einem festeren Callus umgebene Höhle, deren Grund von den blossgelegten Eihäuten gebildet wurde. Einzelne Stellen der Wandungen waren mit einem graugelblichen Brei überzogen. Der zur Ausfüllung dieser Höhle erforderliche Theil ist also bei der Expulsion der Placenta am Uterus haften geblieben, wie es auch die Beschaffenheit der Lochien ausser Zweifel setzte, welche mit chocoladfärbigen Flocken von dickschleimiger Consistenz gemischt und übelriechend waren.

Bald nach der Geburt entwickelte sich eine heftige Peritonitis, welcher die Patientin in wenigen Tagen unterlag. Die Section zeigte eine bedeutende Menge theils plastischen, theils serösen Exsudates in der Bauchhöhle; im Uterus, der in seiner Involution nicht zurückgeblieben war, fand sich fast in der Mitte der vorderen Wand eine thalergrosse Stelle, jedoch nur auf geringe Tiefe, aufgelockert und schiefergrau gefärbt, die übrige Substanz ganz normal beschaffen.

Handelt es sich um die Erklärung der Entstehungsweise dieses seltenen Zustandes, so wäre diese auf zweifache Art möglich. Entweder ist das in Folge lobulärer Placentitis abgelagerte faserstoffige Product einen Liquationsprocess von der Mitte aus eingegangen, welchem nur der die Peripherie des Lappens bezeichnende Callus noch widerstand, oder — es ist in Folge der Erschütterung durch den Fall Apoplexie der Placenta entstanden, wobei das extravasirte Blut in einem Herde sich angesammelt, dadurch Schwund des betreffenden Placentalappens und in der Umgebung Entzündung mit Callusbildung durch faserstoffige Ablagerung veranlasst hat. — Obwohl nun der gewöhnlichste Ausgang der *Hepatisatio placentae* jener in Induration, der in eitrige Schmelzung eine Seltenheit ist (siehe

Rokitansky's Handbuch der pathol. Anat. 3. Bd. S. 619); so haben wir doch in unserem Falle allen Grund, diesen selteneren Ausgang anzunehmen, und zwar darum, weil die durch den Abgang des mittleren Lappentheils an der Placenta entstandene Höhle eine ganz unregelmässige Gestalt, ihre Wände eine gezackte wie ausgefressene Beschaffenheit darboten, und an dem umgebenden Callus deutlich eine Abnahme der Consistenz von der Peripherie gegen die Mitte wahrgenommen werden konnte. — Um so auffallender muss es seyn, dass sich keine Metrophlebitis bildete, zu deren Entstehung im vorliegenden Falle doch hinreichende Momente vorhanden waren. Es dürfte insofern dieser Fall einen mächtigen Beweis von der Zwangherrschaft mancher Puerperalkrankheitsformen liefern, während deren zeitweiligem Bestehen die localen nosogenetischen Momente eine nur sehr untergeordnete Rolle spielen. (Dagegen könnte man vielleicht erinnern, es sey die Zeit zur Ausbildung der Metrophlebitis zu kurz gewesen. Allein dieser Einwurf wäre nur dann vollwichtig, wenn dieselbe nur erst im Wochenbette möglich wäre, was die Erfahrung widerlegt, wie ich nächstens in einigen Fällen darthun werde.) Nicht minder wunderbar ist das Fortbestehen der Schwangerschaft bis zum normalen Ende und die vollkommene Entwicklung der Frucht bei so bedeutendem Placentaleiden.

Graviditas tubaria.

Von Dr. **Creutzer**, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

Eine Frau von 42 Jahren, welche sechsmal geboren, und zweimal in den ersten Schwangerschaftsmonaten abortirt hatte, jedoch ausser einem Nervenfieber, einem Kindbettfieber und einigen Anfällen von Bronchitis nie bedeutend krank gewesen war, wurde am 25. April, nachdem sie den Tag über ganz wohl gewesen, und fröhlich mit ihrer Familie zu Abend gegessen hatte, um 2 Uhr Nachts plötzlich von einem Schüttelfroste erweckt, welchem heftige Schmerzen im Unterleibe, von dem linken Hypogastrio ausgehend, folgten. Da sie keiner Veranlassung bewusst war, hielt sie den Anfall für eine Colik. Nachdem sie

Chamillenthee und warme Tücher angewendet hatte, liessen die Schmerzen etwas nach, und gestatteten sogar einen etwa dreistündigen Schlaf. Als sich des Morgens die Schauer wiederholten, und Übelseyn, ja sogar Erbrechen dazu gesellte, tröstete sie sich und ihren Gatten damit, dass sie sich für schwanger halte, weil ihre Menses 14 Tage über die Zeit ausgeblieben waren, was sonst nie ohne diese Veranlassung geschehen sey, und jede ihrer Schwangerschaften im Anfange von öfteren Schauern und täglichem Erbrechen begleitet gewesen war.

Erst nachdem sich Schmerzen, Erbrechen und Übelkeiten fast von Minute zu Minute steigerten, und die gebräuchlichsten Hausmittel ganz vergeblich angewendet worden waren, entschloss sie sich um halb 9 Uhr nach mir, und da sich meine Ankunft bis gegen 10 Uhr verzögerte, mittlerweile nach einem andern Arzte zu schicken, mit dem ich fast zu gleicher Zeit eintraf.

In dieser kurzen Zeit hatten sich die Schmerzen ausserordentlich vermehrt, und über den ganzen Unterleib verbreitet, das Erbrechen grasgrüner, wässriger Flüssigkeit stets fortgedauert, und die Übelkeiten sich zu Ohnmachten gesteigert. Ich fand die Kranke leichenblass, mit erloschenen Augen, ängstlichem Gesichtsausdrucke, bei vollem Bewusstseyn, welches aber von 10 zu 10 Minuten durch Ohnmachten und Erbrechen gestört wurde. Die Respiration war ängstlich, schnell, durch tiefe Athemzüge unterbrochen, sonst normal, der Herzschlag matt, der Bauch aufgetrieben und so schmerzhaft, dass er nicht die leiseste Berührung vertrug; die Lippen und Zunge blass, letztere nicht belegt; der Geschmack rein, die Haut mit Schweiss bedeckt, Hände und Füsse kühl, der Puls sehr frequent, matt, klein.

Es war einleuchtend, dass hier eine heftige Peritonitis eingetreten sey; den Verdacht einer absichtlichen oder zufälligen Vergiftung entfernten genaue Angaben von ihr und ihren Verwandten; ich musste den Grund der Entzündung in einem Ergusse fremder Flüssigkeit in die Bauchhöhle suchen. Das äussere Ansehen der Kranken, die schnell zunehmende Leichenblässe, der so schnell sinkende Puls, die Ohnmachten, drangen mir den Gedanken an eine innere Blutung auf, und ich erklärte dem

kaum so Schlimmes ahnenden Gatten, dass, nachdem seine Frau sich schwanger glaube, und ihre Zeichen sie nie getrügt hätten, ich ihre Krankheit mit grösster Wahrscheinlichkeit für eine, durch Berstung der, ausser der Gebärmutter befindlichen Eihöhle herbeigeführte, höchst lebensgefährliche Bauchfellsentzündung halte.

Zu dieser etwas gewagt klingenden Diagnose, welcher selbst der zugezogene Herr Consiliarius beistimmte, bewog mich der Umstand, dass die Frau bisher gesund, weder mit Leber- noch Milzkrankheiten behaftet war, noch an Verdauungsbeschwerden litt; dass die angeführten Symptome vielmehr auf einen blutigen, als auf einen serösen Erguss hindeuteten; dass dieser nicht leicht aus einer Ruptur der Milz oder eines Aneurysmas u. s. w. entstanden seyn konnte, da alle Vorläufer der ersteren, als Cachexie, Fieber etc., so wie die Pulsation des zweiten fehlten; dass ferner die unvermerkt vor sich gehende Vergrösserung des Eies, als physiologischer Process, plötzlich, bei gesundem Körper, am wahrscheinlichsten einen solchen Bluterguss und alle seine tumultuarisch-lebensgefährlichen Folgen herbeiführen konnte.

Ungeachtet der versuchten antiphlogistischen und belebenden Mittel verschied die Unglückliche unter Ohnmachten und Convulsionen denselben Nachmittag.

Bei der nach 36 Stunden vorgenommenen Leichenöffnung fanden wir die Haut sehr blass und rauh, wie Gänsehaut anzufühlen; die Muskeln trocken, blutleer; in der Höhle des Peritonäums über 18 Pfund theils flüssiges, theils in Klumpen geronnenes Blut; alle Unterleibsorgane normal, nur die linke Muttertrompete in ihrer Mitte wallnussgross ausgedehnt, violett gefärbt, an ihrem oberen Ende eine, mit coagulirtem Blute umgebene Ruptur von dem Lumen eines Rabenkieles. — Als wir dieselbe behutsam auf der Hohlsonde erweiterten, zeigte sich die ausgedehnte Tuba von dem *Chorion frondosum* ausgefüllt, dessen Höhle mit der Decidua ausgekleidet war, und die *Vesicula umbilicalis* von der Grösse einer Erbse enthielt. — Das linke Ovarium war stellenweise mit dunkelblauen Flecken besetzt, und zeigte durchschnitten das *Corpus luteum*. Die übrigen Geschlechtsorgane normal. — Das interessante Präparat wurde

behutsam herausgenommen, und Herrn Professor von Berres, behufs seiner lehrreichen Forschungen über diesen Gegenstand übermittelt.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

XIII. Heftiger Starrkrampf, von rheumatischer Ursache herbeigeführt.

Korumka Bartholomäus, 22 Jahr, Taglöhner, von robuster Körperconstitution, geimpft, war in seiner Kindheit stets gesund. Am 18. Jänner 1839 kam er ins Krankenhaus. Fünf Tage vor seinem Eintritte ging er, heftig nach der Arbeit schwitzend, ins kalte Bett, und bald darauf stellten sich stechende Schmerzen in der Brust und in der Kreuzgegend, Unbeweglichkeit des Stammes, Opisthotonus und hinzukommender allgemeiner Tetanus nebst Trismus ein. Als wir ihn zum ersten Mal sahen, waren starke Congestionen gegen den Kopf vorhanden, der Mund krampfhaft geschlossen, weder Kopf noch Stamm können nach vorwärts gebeugt werden, der kräftige Puls ist nicht beschleunigt. Verordnung: Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule. *Kali carbon. dr. j. Aq. dest.* ℥. v. *Syr. simplic.* ℥β. *Opii puri gr. jj. in doses VIII.* — In der folgenden Nacht dauerte die spasmodische Spannung der Extremitäten und des ganzen Körpers unter häufigen Schweissen fort. Am 19. fieberhafter Puls, starker Trismus, Zurückziehen des Kopfes, Hervorgetriebenseyn des Bauches und der Brust, kein Stuhl seit 3 Tagen. *Ung. comm. dr. jjj. Tr. Opii dr. β.* — Am 20. zeigt sich häufiger Husten, die Krampfanfälle sind seltener, jedoch hält der Trismus und das Zusammenschnüren der Brust bei starkem Pulse immer an. Nach einem verabreichten Bade vermehrte sich der Husten, und am 21. dauerte der Trismus, die Spannung der Abdominalmuskeln, die Beugung des Körpers nach rückwärts unter häufigen Schweissen fort, und im Verlaufe des Tages stellten sich 2mal krampfhafte Anfälle ein, unter welchen der Kranke sehr heftig schrie, und an den Extremitäten, besonders

an den unteren, heftig zitterte, der Puls war weich und gleich. *Opii gr. jv. in dos. VIII.* — Am 22. trat kein besonders starker Anfall ein, der Trismus dauerte fort, es stellten sich reichliche Schweisse, häufiger Husten, ein freierer Puls, Diarrhoe, gespannter Bauch, und ein mit reichlichem Sediment versehener Urin ein. Am 23. werden durch den häufigen Husten blutige Sputa ausgeworfen, wozu sich stechende Schmerzen in der Brust und Schweissblätterchen der Extremitäten hinzugesellen; es stellt sich von Zeit zu Zeit Rigidität der unteren Extremitäten und Opisthotonus ein. Verordnung: Schröpfköpfe auf die Brust, ein Bad. — Die darauf folgenden Tage zeigten starkes Nasenbluten, blutigen Auswurf, tonische Krämpfe der Extremitäten und der Abdominalmuskeln; jeder Versuch, den Stamm zu bewegen, bringt Opisthotonus hervor. — Am 25. reichliches Nasenbluten, trüber Urin, Zittern und Krämpfe der Extremitäten, Zusammenschnüren der Brust, Husten mit blutigen Sputis. Am Abend desselben Tages kann der Kranke den Mund etwas öffnen. Am 26. dauerte der Brustkrampf fort. Ein Bad. — In der folgenden Nacht schlief der Kranke bis Mitternacht, um welche Zeit ein heftiger Husten und starke Krämpfe ihn weckten. Am 27. Früh war der Puls weich, mässig fieberhaft, die Transpiration frei, der Mund wird besser geöffnet, der Bauch weicher, die unteren Extremitäten steif, die Physiognomie freundlicher. In der folgenden Nacht verschlimmerte sich der Husten, jedoch war am 28. Morgens der Kranke fieberlos, der Kopf frei, ohne Congestionen, der Urin trübe, der Bauch weicher, die Extremitäten beweglicher. Im Bade ward der Kranke vom Husten mit blutigem Auswurfe ergriffen. Die folgende Nacht war ruhiger, und am Morgen des 29. war die Haut frei transpirirend, der Puls kräftig, der Urin mit einem reichlich schleimigen Sediment versehen, jedoch bestand noch etwas Trismus, die Bauchmuskeln waren noch gespannt, die unteren Extremitäten wieder steif. Am 30. trat durch die mit dem häufigen, heftigen Husten verbundene Erschütterung zum 2. Mal Opisthotonus ein, übrigens war die Physiognomie des Kranken, sein Kopf und Blick frei, der Durst mässig, der Appetit fing an zu erwachen. Am 31. brachten häufiges Niesen (das schon in früheren Tagen zeitweise eintrat) und öfteres Husten den Opisthotonus hervor.

Ein Bad. — In den folgenden 2 Tagen reichliche Schweisse, Opisthotonus, starre Füsse, Trismus, Zusammenschnüren der Brust, Husten. Ein Bad. — Am 3. Februar: der Trismus lässt bedeutend nach, der Puls ist weich und frei, der Urin trübe, der Bauch weich. Am 4. und 5. kehrte die Beweglichkeit der Extremitäten zurück, der Trismus lässt nach; der häufige Husten jedoch quält den Kranken, so wie die Spannung der Bauchmuskeln fortdauert. Am 7. stellt sich vermehrter Appetit ein, die Zunge wird rein, die Bewegung freier, die krampfhafte Spannung der Brust und des Bauches dauert fort; am linken Fuss zeigt sich ein Ödem. *Liniment. volat.* ℥ß. *Tr. Opii dr. j.* zum Einreiben. Bis zum 14. wird nach und nach die Bewegung der Extremitäten frei, der Husten seltener, das tiefe Einathmen leichter; es stellen sich an den Nates und am Bauche zahlreiche Pusteln ein, jedoch der Stamm bleibt noch immer schwer beweglich. Der Gebrauch der Bäder wird continuirt, das früher gereichte Opium ausgesetzt, und dafür wegen des harten Stuhles *Dt. Graminis* mit *Tart. tart.* verabreicht. — Am 16. kann sich der Kranke von selbst im Bette aufsetzen. Am 18. verlässt er das Bett, jedoch sind die Füsse noch sehr steif und die Beugung des Körpers nach vorwärts sehr erschwert. Am 26. klagt der Kranke über Schmerz in der Kreuzgegend über Spannung am Unterkiefer. Ein Bad — Schröpfköpfe in der Kreuzgegend. — Am 5. März wird der Pat. geheilt entlassen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Wirkungen des Jodkali.

Von Dr. Dietrich in München.

Verf. stellt in Folgendem seine durch 8 Jahre gesammelten Erfahrungen über die eigenthümlichen Wirkungen des Jodkali zusammen: 1. Das *K. hydrojod.* hat eine besondere Beziehung zum *Nerv. trigeminus*, die sich durch die häufig beobachtete Reizung der Nasenschleimhaut mit den Erscheinungen eines starken Schnupfens und

durch einen Reizungszustand der Augen, namentlich durch eine leichte Stase in der *Conjunctiva palpebr.* und *bulbi* nebst einem drückenden Schmerz an der Stelle des Heraustrittes des *Ramus frontalis* nach dem Gebrauche grosser Dosen dieses Mittels, kund gibt. 2. In der Geschlechtssphäre äussert das Jodkali seine Wirkung durch die bei längerem Gebrauche derselben entstehende Steigerung des Geschlechtstriebes, durch häufige nächtliche Erectionen und Pollutionen und durch früheren und stärkeren Eintritt der Menstruation. 3. Auch der *N. vagus* wird von diesem Mittel afficirt, denn alle damit behandelten Patienten klagten über Druck in der Sternalgegend und über Beschränkung oder Mangel der Fähigkeit, einen tiefen Athem zu holen. 4. Die Höhe der Cur wird immer durch einen dünnen, dunkel gefärbten und aashaft riechenden Stuhl bezeichnet, der eine Folge der erhöhten Leberthätigkeit ist; sind Sordes beim Beginne der Cur vorhanden, so folgt meistens gleich anfangs Diarrhoe. Der Urin wird häufig im Anfange der Cur trübe, selbst salzig, klärt sich jedoch schon nach einigen Tagen zu einer schönen, strohgelben Farbe auf, die Menge desselben nimmt im Verlaufe der Behandlung zu; critische Sedimente wurden jedoch, wenn keine Complication mit einer andern Krankheit vorhanden war, niemals wahrgenommen. 5. Eine vermehrte Schweissbildung kam niemals vor; es wäre denn im Anfange der Cur, wohl aber ein papulöses oder maculöses Exanthem, sobald grössere Dosen gereicht wurden. Diese Exanthembildung blieb eine constante Erscheinung, mochte das Individuum dem männlichen oder weiblichen Geschlechte angehören, jung oder alt seyn, und an was immer für einer Krankheit leiden, wenn grössere Dosen, z. B. eine halbe Drachme Jodkali für den Tag, einige Mal gereicht worden waren. Der Ausschlag erschien häufig unter Jucken am Halse, an den obern und untern Extremitäten, seltener auf dem Rücken und der Brust, noch seltener im Gesichte oder dem behaarten Kopftheile; die einzelnen Knötchen und Flecken verschwanden jedoch gewöhnlich während dem weitern Gebrauche des Jodkali in fünf bis sieben Tagen wieder gänzlich (nur in einigen Fällen von Gicht, Scropheln und Syphilis schilferten sich die Papulae kleienförmig ab), während sich an andern Stellen wieder neue bildeten. Nach dem Aufhören der Cur sind sie jedoch sämmtlich in einigen Tagen nicht mehr zu bemerken. Wenn man mit einem Scrupel Jodkali beginnt, und jeden vierten Tag um 5 Gran steigt, so kommen zwischen dem 10. und 14. Tage gewöhnlich die bemerkbarsten Erscheinungen der Heilung der Krankheit, und die Cur ist in der Regel in 4 Wochen beendet. Die Krankheiten, gegen welche sich das Jodkali heilsam zeigte, sind: Scropheln, Syphilis, Tripper, Nachkrankheiten, Anschwellungen und Verhärtungen drüsiger Organe, namentlich der Hoden, Leber, Milz, veraltete Geschwüre impetiginösen Characters und Amenorrhöen; bei Leber- und Milzanschwellungen

dienen nebstbei noch Kochsalzbäder und jeden Morgen eine Dosis Püllnaer-Bitterwasser zur Beförderung der Cur. Die Heilung ist jedoch selten radical, indem bei zwei Drittel der Fälle von Syphilis und Scropheln zwei Jahre später wieder ähnliche Krankheitserscheinungen kamen, die jedoch viel milder waren und nach einer wiederholten Cur schon in der zweiten Woche wichen. Bezüglich der Gabe wendet Verf. dieses Mittel in folgender Form an: *Rp. Kali hydroj. drach. unam, Solv. in Aq. dest. com., Aq. Cinnam. āā unc. tribus, adde Sacch. crystall. unc. unam.* Er beginnt stets mit einer niedern Dosis, so dass er Anfangs einen, auch zwei Esslöffel voll des Tages von dieser Solution nehmen lässt, und dann allmälig bis auf 8 Esslöffel des Tages steigt, und auch nach Umständen später anderthalb Drachmen Jodkali lösen lässt. Bei sehr empfindlichem Gaumen empfiehlt er folgende Pillenmasse: *Rp. Kali hydrojod. drachmas duas, P. Rad. Althaeae p. dr. unam, Mucilag. gummi arab. q. s. ut f. massa p. e q. form. p. pond. gran. duor. Cons. p. rad. Ireos flor.* — Bei grosser Sensibilität dient das Opium, welches abgesondert in Pulverform eine halbe Stunde nach genommenem Jodkali angewendet wird; bei Verstopfung das Püllnaer Bitterwasser, zwei Stunden vor dem Jodkali genommen, als Unterstützungsmittel. (Neue med. chirurg. Zeitung. 1843. Nr. 34.) Nader.

Über die Resorption des Eiters in Abscessen.

Von Dr. d'Arcet.

A. erklärt folgendermassen die Aufsaugung des Eiters: Wenn man Eiter in eine Membrane einschliesst und das Ganze mitten in einen absorbirenden Körper legt, so nimmt die künstliche Kyste allmälig an Volum ab, und wenn endlich Alles vollkommen eingetrocknet ist, so findet man in der Membrane eine gelbliche, fettige Substanz, welche die grösste Ähnlichkeit, um nicht zu sagen Identität, mit jener darbietet, die in alten, spontan resorbirten Abscessen gefunden wird. Die innere Oberfläche der künstlichen Membrane bietet dasselbe villöse Aussehen dar, welches die innere Oberfläche der Pyogenica hat. Es findet in der Natur derselbe Vorgang Statt, wie bei diesem Versuche. Der seröse oder albuminöse Theil des Eiters wird resorbirt und findet sich im Urin, der unlösliche Theil bleibt in der allmälig verkleinerten Kyste im fettwachsähnlichen Zustande. d'A. schlägt ein chemisches Hülfsmittel vor zur Unterscheidung des Eiters aus idiopathischen und jenes aus symptomatischen, in Folge von Knochenaffection entstandenen Abscessen. Es besteht in der Einäscherung

einer kleinen Menge der fraglichen Flüssigkeit, die man mittelst einer Punction gewinnt. Ist es ein idiopathischer Abscess, so gibt der Eiter nur $^1/_{30}$ Rückstand; ist aber der Abscess in Folge von Knochenaffection entstanden, so gibt er dessen $1^1/_2$. (*Annales de chirurgie française et etrangère* und *Revue médicale*. 1842. *Novembre*.)

Kanka.

Über die Bewegungen und Töne des Herzens.

Von Monod.

In der Sitzung der Academie der Wissenschaften zu Paris am 7. Februar l. J. berichtete M. über den auch in dieser Wochenschrift (Jahrg. 1842. Nr. 32) schon mitgetheilten interessanten Fall von Ectopie des Herzens mit Mangel des Pericardiums bei einem Kinde, das 14 Stunden nach der Geburt lebte. M. knüpft hieran folgende Betrachtungen: Auf die Frage, ob die in diesem Falle wahrgenommenen Bewegungen und Töne des Herzens jenen des Normalzustandes gleich gewesen seyen, antwortet M. bejahend, weil das Kind 14 Stunden am Leben geblieben und die Bewegungen im Allgemeinen regelmässig vor sich gegangen seyen; höchstens sey eine gewisse Langsamkeit an denselben bemerkbar gewesen. Es war M. nicht möglich eine Zeit, in welcher das Herz ganz ruhig gewesen wäre, zu unterscheiden, daher eine solche anzunehmen, ihm unbegründet scheint. Die als Ursache der Erweiterung der Herzhöhlen von einigen Physiologen angesehene Elasticität der Lungen wird als solche durch gegenwärtigen Fall insofern widerlegt, als das ausserhalb der Brusthöhle gelagerte Herz jeder Einwirkung von Seite der Lunge entzogen war. Unter den Bewegungen des Herzens kann keine mit Recht die erste oder die zweite genannt werden; sie folgen ohne Unterbrechung auf einander. In Bezug auf die Töne des Herzens ist es zwar wahr, dass der erste schwächer, als im Normalzustande gefunden wurde; doch glaubt M. nicht, dass die vordere Brustwand die Stärke dieses Tones so sehr vermehre, als Prof. Cruveilhier annimmt. Cruveilhier glaubt, dass der erste Ton durch die Aufrichtung der Semilunarklappen entstehe; allein dieser Ton wird am Ende der Kammersystole und nicht während ihres Anfanges wahrgenommen, wie es nach Cruveilhier's Erklärung seyn müsste. M. erklärt den ersten Ton aus dem Anschlag der Wände der Kammern gegen die Klappen und deren sehnige Stränge, während ihrer Contraction; desshalb sey er auch dumpfer, als der zweite, welcher offenbar durch den Rückschlag der Blutwelle gegen die, die Kammer und Vorkammer trennenden Klappen entstehe. (*Gazette médicale de Paris*, 1843. Nr. 6.)

Kanka.

Über die Wirkung des Calomel.

Nach Murray's angestellten Versuchen.

Versuche mit Calomel bei Hunden gaben folgende Resultate: 1. In einer Gabe von 5 — 20 Gran brachte Calomel ein grösseres Zuströmen des Blutes in die kleinen Arterien und das Capillarsystem der Gastro-intestinal-Schleimhaut hervor. Die Gefässinjection war im geraden Verhältnisse zur geringeren oder grösseren Gabe des Calomel, so dass nach 20 bis 30 Gran mehr weniger Bluteffusion auf der Schleimhaut in Form von Blutpuncten oder Flecken erschien. 2. In oben erwähnter Dosis vermehrte es die Gallenexcretion in das Duodenum, eben so die Secretion der Darmschleimhaut-Follikeln und die seröse Exhalation. 3. Stärkere Gaben zu 1, 2 bis 3 Drachmen erzeugten Injection des Peritonealüberzuges des Magens und der Gedärme bewirkten eine quantitativ und qualitativ veränderte Secretion der Schleimhaut, indem sie blutige oder dunkle grumöse oder sero-albuminöse Ablagerungen, besonders im Dickdarme bildeten. Zugleich ergoss sich Galle in den Magen. — Wenn nun das Calomel seine directe stimulirende Wirkung auf das Capillarsystem der gesunden Gastro-intestinal-Haut äussert, so lässt sich annehmen, dass es die durch Krankheit gesetzte Erweiterung der Capillargefässe zur Normalität zurückführen, den Blutlauf erleichtern und die perverse Secretion umändern werde. In grösseren Gaben wird es jedoch in den acuten Formen der Entzündung diese nur steigern. (*London Gazette for February* 1843.) Schwöder.

Über die Behandlung des acuten Rheumatismus mit Guajacum.

Von Dr. Peraire zu Bordeaux.

Nachdem gegen den acuten Rheumatismus von verschiedenen Seiten *Tart. emet.*, *Nitrum* in grossen Dosen, *Sulph. chinin.*, Jodkali, als die heilsamsten Mittel angerühmt wurden, tritt P. mit dem Guajacum auf, einem bekanntlich schon lange gegen chronischen Rheumatismus angewandten Mittel, welches P. nun auch im fieberhaften Verlaufe desselben als ganz specifisch wirkend empfiehlt. Er will mit demselben Vermehrung der Hautthätigkeit und der Urinsecretion, auffallende Beruhigung des Pulses und schnelle Abnahme der localen Erscheinungen bewirkt haben. Er reicht dasselbe in Pulverform (4 Gramm. in 16 Dosen) dar, verbindet es mit *Acet. Morphii* und *Pulv. Fol. Aurant.* um die Aufnahme von Seite des Magens zu begünstigen, und lässt alle

3 Stunden eine solche Gabe mit warmem Thee nehmen. (*Gazette médicale de Paris.* 1843. Nr. 17.) Kanka.

Über einige wichtige Umstände bei der operativen Chirurgie.

Von B. C. Brodie. (In zwei Abtheilungen.)

Obschon nicht in Abrede gestellt werden kann, dass der operative Zweig der Chirurgie in den meisten Fällen mit gutem Erfolge wirke, so lässt sich auch nicht läugnen, dass er an Übeln productiv sey. Ein Mann leidet am Blasensteine, ist von fortwährenden Schmerzen gequält, kann nur einem fürchterlichen Tode entgegenblicken. Er wählt von zwei Übeln das geringere, unterwirft sich der Operation und kann in kurzer Zeit als gerettet angesehen werden. Ein anderer leidet an einer Kniegeschwulst mit Caries und Abscess, mit unerträglichen Schmerzen und Symptomen des Zehrfiebers. Man amputirt und schon die erste Nacht darauf schläft er einen erquickenden Schlaf, das Zehrfieber lässt nach, Pat. gewinnt an Fleisch und gutem Aussehen. Aber andererseits gibt es Fälle, wo der Pat. nach geübter Lithotomie innerhalb 48 Stunden stirbt, während er, nicht operirt, noch längere Zeit, obschon qualvoll, hätte leben können; eben so kann bei dem oben erwähnten Leiden im Kniegelenke der Tod schon in wenigen Tagen nach vollführter Operation folgen. Dieser doppelte Erfolg vermehrt das Interesse der operativen Chirurgie eben so, wie die Verantwortlichkeit des Operirenden. Hierzu tritt nun noch der wichtige Umstand, dass nicht nur grossartige Operationen, wie der Steinschnitt, die Amputation u. s. w. diesem zweideutigen Schicksale unterliegen, sondern oft an und für sich geringfügige Verletzungen. So starb im Spitale ein Mann in Folge eines Bienenstiches, ein anderer nach einem Blutegelbiss; bei einem Pat. trat der Tod in Folge einer kaum einen Zoll betragenden Wunde ein, welche wegen der Trennung der *Vena saphena* gemacht wurde, und in einem anderen Falle nach einem Rothlaufe in Folge von Schröpfen; eben so sah man auch tödtlich endende Venenentzündungen nach einem Aderlasse. Eine Frau hatte an der Stirne eine kleine Balggeschwulst, welche unvollkommen entfernt worden war und wiederkehrte, wesshalb sie von einem renommirten, viel beschäftigten Arzte zum zweiten Male operirt wurde. Sie starb am Gesichtsrothlauf. Dieselben traurigen Erfolge sah man auch nach Entfernung von Hämorrhoidalknoten und nach anderen unbedeutenden Operationen. — Hieraus lässt sich der practische Grundsatz deduciren, nie zu einer Operation zu schreiten, und wäre sie auch noch so geringfügig, ohne vorher wohl über-

legt zu haben, welche zufälligen Ereignisse oder üble Folgen eintreten könnten, und welches der Grad der Gefahr sey. Dass hierzu die genaueste anatomische Kenntniss, Bekanntschaft mit den einzelnen Operationen, fertige Handhabung der Instrumente, Berücksichtigung des zu operirenden Individuums, Bedachtsamkeit, Ruhe und Entschlossenheit von Seite des Operirenden die nothwendigen Bedingungen sind, ist bekannt. — Bei wichtigeren Operationen ist die Mittheilung der Gefahr den Angehörigen oder dem Kranken nicht nothwendig, weil auch der Laie weiss, dass eine Amputation oder Lithotomie stets mit Lebensgefahr verbunden sey. Aber die Klugheit räth auch bei kleineren Operationen diese Vorsicht nicht ausser Acht zu lassen. Man berufe sich auf die Erfahrung, dass oft ein Blutegelbiss u. s. w. grosse Gefahr nach sich zog, dass jedoch in einem gegebenen Falle die Gefahr der Operation zu gering sey, um sie mit jener des bestehenden Übels in Vergleich zu setzen. — Es gibt in der operativen Chirurgie kein mehr zu fürchtendes und gefährliches Ereigniss als die Blutung. Würde man diese bei Operationen wenig berücksichtigen, so würden Beispiele von Verblutung häufiger vorkommen. Trotz der gepflogenen Sorgfalt sterben doch Pat. in Folge von Blutverlust, entweder während, oder bald nach der Operation. Den tödtlichen Ausgang in Folge von Blutung beim Steinschnitte sah Verf. zweimal. Die Gefahr steigt in den früheren Lebensjahren, weil hier der Blutverlust noch viel weniger ertragen wird. Wie oft geschah es nicht, dass kleine Kinder während der Operation eines Naevus starben, da man früher zur Beseitigung desselben nur das Messer kannte. Doch geschieht es sehr häufig, dass der Tod nicht unmittelbar der starken Blutung folgt, der Pat. überlebt diese und mag sich die folgenden Tage wohl befinden; ja die Wunde kann selbst heilen; aber die Constitution eines zarten Individuums und besonders der Frauen erleidet eine solche Zerrüttung, dass viele Jahre zur Erholung nicht hinreichen. Man hört oft nach vollendeter Operation sagen: „O er hat nicht mehr Blut verloren, als ihm zuträglich ist.“ Solch eine Äusserung ist seicht; denn keine Operation kann mit zu wenig Blutverlust vollendet werden. Der Verlust einiger Unzen Blut bei der Lithotomie mit bestehendem Nierenleiden wird über Leben und Tod entscheiden. Und diess gilt in vielen Fällen. Wäre es wünschenswerth, dass der zu Operirende Blut verliere, so bleibt ein Aderlass das sicherste, um die entsprechende Menge Blut zu nehmen. Nimmermehr und unter keiner Bedingung kann der Verlust einer unbestimmten Menge Blut bei einer Operation Vortheil gewähren. Dass dadurch eine Disposition zur Entzündung vermieden werde ist falsch, und es findet gerade das Gegentheil Statt. Blutentziehung mag allerdings dort Nutzen gewähren, wo eine phlegmonöse Entzündung besteht; aber ihre Entstehung wird

sie nimmer verhüten; ja Verf. zweifelt durchaus nicht, dass hierdurch gerade eine Neigung zu Entzündungen anderer Art gesetzt werde, wie zu Erysipel, zu einer diffusen Entzündung des Zellengewebes oder zur Phlebitis und Arteritis. Diese asthenischen Entzündungen *(sit venia verbo)* bilden sich besonders bei jenen Individuen aus, welche viel Blut verloren haben. Es bleibt desshalb Grundsatz, jede Operation mit dem möglichst geringen Blutverluste zu verrichten. *(London medicale Gazette for Decemb.* 1842.)

Schwöder.

(Schluss folgt.)

Verengerung des Ösophagus, geheilt durch den Catheterismus und die Cauterisation.

Von Gendron.

Ein 33jähriger Mann fühlte im Sept. 1840 zuerst Beschwerden im Schlingen, die allmälig so zunahmen, dass er nach einem Jahre keine festen Nahrungsmittel mehr zu sich nehmen konnte, und nur klare Suppe, und selbst diese mit einiger Schwierigkeit hinabzuschlucken im Stande war. Dazu gesellte sich grosse Abmagerung. Nach wiederholten Untersuchungen entdeckte man ein Hinderniss, das den ersten Luftröhrenringen entsprach. Anfangs konnte man noch bis in den Magen dringen; nach einigen Tagen war diess nicht mehr möglich, obwohl das Stückchen Schwamm, das an der zur Untersuchung verwendeten Fischbeinsonde sich befand, verkleinert wurde. Man nahm nun eine elastische Röhre und drang mit derselben leicht über die verengerte Stelle. Nachdem der Catheterismus auf diese Art einige Mal vollzogen wurde, konnte wieder zur Anwendung des Schwammes übergangen werden, welchen man mehrmals einführte, nachdem zuvor dessen Ende mit Butter bestrichen und darauf Alaun gestreut worden war. Es folgten zwar einige Schmerzen, hörten aber nach wenigen Tagen wieder ganz auf. Das Schlingen wurde nun immer leichter und endlich so frei, dass der Kranke jede feste Speise geniessen konnte. Bei Einführung der Sonde fühlte man keine Verengerung mehr. Der als geheilt entlassene Kranke kehrte nach einem Monate wieder, und zeigte, obwohl der Zustand unläugbar sich gebessert hatte, eine geringe Recidive der früheren Symptome. Es wurde nun wieder zur Anwendung des Catheterismus mit dem Schwamm und der Bougie geschritten. Da P. bemerkte, dass letztere nicht anders vordringen konnte, als wenn zwei in den Mund gebrachte Finger deren Ende über ein Hinderniss hinwegdrückten, so nahm er Folgendes vor. Er klebte an das eine Ende

der Bougie mittelst Siegelwachs ein Stückchen *Nitras argenti* an und brachte das so versehene Instrument zu wiederholten Malen in den Ösophagus. Nach jeder Cauterisation wurde das Schlingen etwas schmerzhaft und schwierig; diese momentanen Beschwerden machten aber bald einer vollkommenen Herstellung der Wegsamkeit des Canales Platz, welche seitdem ungestört fortbesteht. Die Einführung elastischer Röhren wurde aus Vorsicht durch einige Zeit noch fortgesetzt. (Es kann hier mit Recht der Einwurf gemacht werden, dass die Diagnose nicht so ganz gewiss, wie P. sie stellte, war, und dass die von ihm vorausgesetzten Wucherungen, Klappen u. s. w. im Ösophagus vielleicht gar nicht vorhanden waren; wobei hinzugefügt werden muss, dass keine vorangegangene Krankheit die Entstehung einer solchen Verengerung erklärt, so wie, dass die Symptome, der Verlauf des Übels und der Erfolg der eingeleiteten Behandlung eben so gut mit einer spastischen Affection, als einer organischen Störung vereinbar sind. *(Archives générales de Médecine*, 1843, *Juillet.)*

Kanka.

Exstirpatio tumoris in pharynge et staphylorhaphia.

Vom Stabsarzte Dr. Knapp.

Verf. theilt in dem Jahresberichte über das Charité-Krankenhaus zu Berlin v. J. 1838 folgenden Fall mit: Ein sonst gesunder und musculöser 36jähriger Taglöhner hatte eine Geschwulst an der hinteren Wand des Pharynx, die sich hinter dem Gaumensegel hinauf bis zu den Choanen und hinunter in den Schlund erstreckte. Wegen eines gleichzeitigen eigenthümlichen Schmerzes im Nacken muthmasste man einen Zusammenhang dieser, dem Gefühle nach fibrösen Geschwulst mit einer Krankheit der Halswirbelbeine. Dessen ungeachtet war die Operation wegen der, durch die fortwährend und schnell wachsende Geschwulst herbeigeführten, quälenden Erstickungszufälle dringend angezeigt, und der G. M. R. Dieffenbach verrichtete dieselbe in der Art, dass er vorläufig, um zu der Geschwulst zu gelangen, einen Querschnitt durch das Gaumensegel schief von links und oben nach rechts und unten machte, und dann mit der Muzeux'schen Hakenzange die Geschwulst zwischen den auseinander weichenden Wundrändern fasste, hervorzog, und einen Theil nach dem anderen mit der Cooper'schen Schere abtrug. Der Tumor bestand ans einer speckartigen Masse, und nach seiner Entfernung ergab sich, dass die Körper der oberen Halswirbel in dieselbe steatomatöse Masse verwandelt worden, und ihre Consistenz nicht härter, als die der Geschwulst war. Nachdem die Blutung gestillt war, wurde die Gaumenspalte mit zwei Nähten vereinigt, und zwar so, dass die eine

mit einem Bleidrahte, an dessen Enden stählerne Nadelspitzen angeschraubt waren, und der nach der Durchstechung zusammengedreht wurde, ausgeführt, die andere dagegen mit einer gewöhnlichen krummen Heftnadel und einem Seidenfaden gebildet wurde. Die Vereinigung gelang völlig, und die Heilung ging rasch vor sich. (Rust's Magaz. f. d. ges. Heilk. Bd. LX. Hft. 2.) Nader.

Über Regeneration der Knochen nach Resectionen.

Von Prof. Textor in Würzburg.

Aus mehreren Untersuchungen, welche T. an Leichen von Individuen, bei denen er einige Jahre vorher die Resection von Knochen gemacht hatte, vornahm, geht hervor, dass die Gelenksenden sich gar nicht oder nur sehr unvollkommen reproduciren. Beim Menschen bildet sich oft und vielleicht gewöhnlich, in den grossen Gelenkshöhlen, vorzüglich jener der Schulter, ein Zwischengelenksknorpel. Einen solchen fand T. in zwei Fällen; in dem einen war die Resection 11 Jahre vorher wegen complicirten Bruches des Oberarmknochens, in dem zweiten wegen *Caries arthritica*, 19 Jahre vor dem Tode gemacht worden. In letzterem Falle war der neugebildete Zwischengelenksknorpel durch ein starkes Band an das Acromion und den *Proc. coracoideus* befestigt. In einem dritten Falle, wo die Resection des Humerus wegen complicirter Fractur gemacht worden war und der Kranke 6 Jahre nach der Operation starb, wurde kein Zwischengelenksknorpel gefunden, aber es hatte sich am oberen Ende des Humerus ein langer Fortsatz, ähnlich dem Ellbogenhöcker, gebildet. Dabei ist zu bemerken, dass in den ersten zwei Fällen die Kranken sich ihres Armes nach der Operation weit mehr bedienten, als in dem dritten Falle geschah, was nicht ohne Einfluss auf die Bildung des Knorpels gewesen seyn mag. Nur einmal hatte T. Gelegenheit ein Ginglymoidal-Gelenk lange Zeit nach der Operation zu untersuchen. In diesem Falle wurde der Gelenksknorren des Humerus und der Kopf des Radius resecirt. Sechs Jahre nach der Operation fand man an der Leiche, dass der Gelenksknorren sich so vollkommen reproducirt hatte, als ob Nichts hinweggenommen worden wäre. Die Rippen scheinen beim Menschen sich leichter zu regeneriren, als andere Knochen. Die Resection cariöser Stücke von Rippen hat T. viermal vollführt. In zwei Fällen, wo vollkommene Heilung erfolgt war, machen die seitdem mehrmals wiederholten genauen Untersuchungen sehr wahrscheinlich, dass die Rippe sich reproducirt habe. In den zwei anderen Fällen, wo der Tod mehrere Monate nach der Operation durch Lungentuberculose herbeigeführt wurde, fand sich

an der Stelle des resecirten Rippentheiles ein neugebildetes Knochenstück, das jedoch weder an Länge noch an Breite dem entfernten Knochentheile gleichkam. *(Gazette médicale de Paris,* 1843, *Nr.* 12.)

Kanka.

Bruch der Halswirbel.

Von Dr. Knapp.

Einem 39jährigen, sehr starken Arbeiter war ein Wollsack so auf den Kopf gefallen, dass er denselben gegen die Schultern niederdrückte, worauf bei fortdauerndem Bewusstseyn völlige Lähmung der Extremitäten, des *Sphincter ani* und *vesicae* und andauernde *Erectio penis* erfolgte. Der Puls war klein, unterdrückt, beschleunigt, die Respiration erschwert, die Sprache langsam und stotternd, und in der Gegend der letzten Halswirbel fand sich Schmerz, welcher beim Drucke vermehrt wurde; Luxation war nicht erfolgt. Man verordnete eine Venäsection von $1\frac{1}{2}$ Pf., 12 blutige Schröpfköpfe auf das Rückgrat und *Natr. sulph.* mit *Tart. emet.* Das Athmen wurde immer beschwerlicher, das Respirationsgeräusch beschränkte sich auf einen sehr kleinen Theil der rechten Lunge, die linke war ganz unthätig, und der Kranke starb am zweiten Tage nach geschehener Verletzung. — Section. Die *Dura mater med. spin.* war in ihrer ganzen Länge bedeutend injicirt, besonders zwischen dem 4. und 5. Halswirbel das *Ligam. intervertebrale* zerrissen, die betreffenden *Processus obliqui* vielfach gesplittert, und von den Körpern der Wirbelbeine einige Lamellen losgetrennt, welche aber durch das *Lig. long. ant.* noch festgehalten wurden. Unter den Halsmuskeln fand sich bedeutendes Blutextravasat, weniger aber im Wirbelcanale. Die *Medulla spinalis* war in ihrem Cervicaltheile erweicht, übrigens aber normal. (Rust's Magazin f. d. ges. Heilk. Bd. LX. Hft. 2.)

Nader.

Ausziehung eines fremden Körpers aus dem Kniegelenke.

Von Larrey.

Ein 24jähriger Mann bekam vor 5 Monaten beim Gehen einen lebhaften Schmerz im rechten Knie, der ihn öfters zum Stillestehen nöthigte, und bei gewissen Extensionsbewegungen immer wiederkehrte. Seitdem war das Knie beträchtlich angeschwollen, und man fühlte am inneren Rande der Kniescheibe einen harten, vorspringen-

den, frei in die Tiefe des Gelenkes gleitenden fremden Körper; der Fuss konnte nur bis zum rechten Winkel gebeugt werden. Am 5 October wurde im Hospital Val de Grâce die Entfernung des fremden Körpers vorgenommen, indem man denselben zuerst an der inneren abhängigsten Stelle fixirte, die Haut stark nach vorne und oben zog, und in kleinen Zügen bis auf die den fremden Körper umhüllende Synovialkapsel trennte, und dann diese selbst vorsichtig öffnete. Hierauf wurde der fremde Körper, der durch einen 4—5 Millim. dicken Strang mit der inneren Fläche der Kapsel in Verbindung stand, isolirt und beseitigt, und die Wundränder mittelst Heftpflasterstreifen vereinigt. Ungeachtet wiederholter Venäsectionen, Blutegel und kalter Umschläge war das darauffolgende Entzündungsfieber sehr heftig, und das Gelenk schwoll enorm an. Am 7. Tage ergoss sich viel Eiter durch die klaffende Wunde, vergebens wurden Gegenöffnungen am Ober- und Unterschenkel gemacht; am 17. Tage nach der Operation starb der Kranke. Die Untersuchung des Knies zeigte dasselbe stark geschwollen, den Knochen entblösst, die Knorpel macerirt, die Synovialmembran allenthalben verdickt, geröthet und an ihrer Subrotularfalte geöffnet, die Bänder erweicht; die Capsel mit stinkendem Eiter gefüllt, welcher sich auch nach auf- und abwärts zwischen den Muskelpartien versenkt hatte. Der fremde Körper glich einem Hühnermagen, hatte 3 Centimeter im grössten Umfange und bestand aus fettigem zum Theil knorplig-faserigem Gewebe. *(Recueil de Mem. de Med. chir. et Pharm. mil. per Begin, I. et C. Broussais* 1841. 49. *Bd.)* Nader.

Anheilung zweier doppelt durchschnittener Finger einer Hand.

Von Dr. Della Fantaria.

Diesen gewiss seltenen Fall, dessen Wahrheit auch Prof. Centofanti in Pisa öffentlich bestätigte, erzählte F. in der Versammlung der ital. Gelehrten zu Florenz im Sept. 1841. Einem gegen 15 Jahre alten Mädchen wurden aus Unachtsamkeit zwei Finger einer Hand am ersten Phalanx abgehauen. Als Verf. geruten und herbeigekommen war, liess er die weggehauenen Finger suchen, und war nicht wenig erstaunt, als man ihm jeden derselben wieder in zwei Stücke zerschnitten vorwies. Dessenungeachtet fügte er dieselben Stück für Stück in der gehörigen Reihe aneinander und befestigte sie durch einen passenden Verband. Nach einigen Tagen schon bemerkte man das Vorwärtsschreiten des adhäsiven Entzündungsprocesses, und selbst der berühmte Vaccà bewunderte diese organische Vereinigung

zwischen Theilen, deren Gefässverbindung gänzlich unterbrochen war. Die Heilung gelang vollständig, und die Finger erlangten wieder ihre vorige Beweglichkeit. (*Omodei's Annali univ. di Medicina. Jänner* 1840.) **Nader.**

Über die Gelenksdifformitäten bei den Missgeburten, dem Fötus und dem Kinde.

Von Dr. J. Guérin.

Durch eine Reihe von Untersuchungen kam G. zu dem Schluss: dass die meisten Gelenksdifformitäten des Knochensystems bei den Missgeburten, dem Fötus und dem Kinde hervorgebracht werden durch die active Muskelretraction, die in Folge einer Störung in den Centralorganen des Nervensystems oder in den Nerven selbst entsteht. Dieser Satz, den G. bereits in seinen Abhandlungen über den schiefen Hals, die angebornen Luxationen u. s. w. in seiner Anwendung auf specielle Difformitäten ausgesprochen hat, stellt er nun als die Grundlage einer allgemeinen Theorie der bei Monstren, beim Fötus und beim Kinde vorkommenden Gelenksabnormitäten auf. — In Bezug auf die ersteren unterscheidet G. zwei Arten von Difformitäten, je nachdem diese an allen Theilen des Skeletes, oder nur an einzelnen desselben sich befinden. Zu den ersteren, welche G. allgemeine Verunstaltungen nennt, gehören die Luxationen und Subluxationen der Gelenke, der schiefe Hals, die Rückgratsverkrümmungen, der Strabismus, der Klumpfuss. Man findet diese Difformitäten vereinigt bei Monstren, denen das Gehirn oder das Rückgrat mangelt, oder die deutliche Spuren einer materiellen Veränderung in einem dieser Centralorgane darbieten. Alle Muskeln, welche sich zu den verunstalteten Theilen begeben, sind in einem der Verunstaltung entsprechenden Grade verkürzt. Gegen die frühere Erklärungsweise dieser Difformitäten aus einem mechanischen, auf die Gebärmutter und den Fötus wirkenden Druck, spricht die Thatsache, dass unter jenen Verkrümmungen viele gefunden werden, die durch Bewegungen zu Stande kommen, deren Ausführung im Normalzustande unmöglich ist, z. B. eine Beugung des Vorderarmes gegen die hintere Fläche des Oberarmes, des Unterschenkels gegen die vordere Fläche des Oberschenkels. Immer sind es die Muskeln, die gleich gespannten Saiten, oft in fibröser Transformation begriffen, die Rückkehr der Theile zur normalen Richtung durch ihre Verkürzung hindern, ja man findet in Folge der letzteren selbst Brüche langer Knochen und daher winklichte Verkrümmungen der Extremitäten.

Dem Einwurf: dass bei den Anencephalen und Symelen jene materiellen Veränderungen des Gehirns und Rückenmarkes sich nicht vorfinden, begegnet G. folgendermassen. Aus einer genaueren Untersuchung der Monstrositäten ergibt sich, dass der Mangel des Gehirns oder Rückenmarkes nur als der Endpunct einer Reihe materieller Veränderungen in jenen Organen zu betrachten sey, die mit theilweiser Erweichung derselben beginnt, und die verschiedenen Grade der letzteren bis zur Fluidisirung durchlaufend, mit gänzlicher Zerstörung und mit dem Verschwinden der genannten Organe endigt. Da aber anderseits die abnorme Muskelretraction immer proportionell jenen materiellen Störungen der Nervencentralorgane erscheint, so gewinnt die Ansicht, dass eine Krankheit dieser Organe Ursache ihrer Zerstörung und Ausgangspunct der dieselbe begleitenden Muskelretraction sey, nur noch mehr Wahrscheinlichkeit. Auf den Einwurf: dass nicht an allen Anencephalen und Symelen Gelenksdifformitäten beobachtet werden, entgegnet G. Folgendes. Die Affection der Nervencentra wirkt auf verschiedene Art auf die Muskeln, so dass diese in einem vierfachen Zustande beobachtet werden können, nämlich: dem der temporären, der permanenten, der paralytischen Contractur und endlich dem der paralytischen Erschlaffung. In letzterem Zustande verschwinden die Gelenksdifformitäten, weil die Knochen in ihre natürlichen Verhältnisse zurückkehren können. Ferner bemerkt G., dass er zahlreiche Fälle von Anencephalen und *Spina bifida* beobachtet habe, wo scheinbar keine der gewöhnlichen Difformitäten sich befand, eine genauere Untersuchung aber, vorzüglich in den Muskeln des Halses, des Rückens und der Hüften, eine Retraction der Muskeln und entsprechende Abweichung der Knochen zu erkennen gab.

Das oben ausgesprochene Gesetz zeigt sich auch gültig bei dem mit Verunstaltung ohne Monstrosität behafteten Fötus. G. unterscheidet hier vier Reihen von Zuständen. Die erste begreift in sich die Fälle von sehr entwickelten *Hydrocephalus externus* und *internus*, welche ohne Zerstörung des Craniums oder des Wirbelcanales, von allgemeiner Retraction des Muskelsystems und bleibenden Difformitäten aller Gelenke begleitet waren. Zu der zweiten Reihe gehören die mit *Hydrops camer.* oder einer andern Krankheit einer einzelnen Gehirnhemisphäre behafteten Fötus, an denen Retraction der Muskeln und entsprechende Gelenksdifformitäten nur auf einer Körperhälfte beobachtet werden. Die dritte Reihe wird durch jene Fälle gebildet, wo nur der untere Theil des Rückenmarks durch Erweichung, durch partielle Adhäsion oder Zerstörung der Häute, verbildet und daher die unteren Extremitäten allein und der entsprechende Theil der Wirbelsäule verunstaltet sind. In die letzte Categorie endlich stellt G. einen Fall, wo Difformität bloss einer untern Extremität, permanente Beugung des Knies und Klumpfuss, vorhanden war. Eine genaue Unter-

suchung des Rückenmarkes ergab eine auf die vorderen, der Seite des Gliedes entsprechenden Stränge beschränkte Veränderung, wobei die aus denselben entspringenden Nerven um die Hälfte weniger entwickelt waren, als die der entgegengesetzten Seite. Diese innige Beziehung zwischen den Affectionen des Nervensystems und den Difformitäten lässt darüber keinen Zweifel übrig, dass den Verunstaltungen des Fötus dieselbe Ursache zum Grunde liege, wie denen der Monstrositäten, und dass dieselben nur durch den Grad der Störung sich von einander unterscheiden. Aber dasselbe gilt auch von den beim schon gebornen Kinde zu beobachtenden Difformitäten. Auch hier gibt eine genauere Untersuchung folgende wesentliche Charactere der wahren Entstehung jener Verunstaltungen, wie sie beim Fötus und bei den Monstrositäten gefunden wurden, zu erkennen, nämlich: 1. Mannigfaltige Affectionen der Nervencentra und ihrer Hüllen; 2. Retraction der Muskeln; 3. innige Beziehung zwischen der Ausdehnung, dem Sitz, dem Grade der Störung im Nervensystem, und der Ausdehnung, dem Sitz und dem Grade der Muskelretraction; endlich 4. Übereinstimmung der Muskelretraction mit ihren unmittelbaren Wirkungen, den Difformitäten. (*Gazette médicale de Paris.* 1842. Nr. 47.)

Kanka.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

XI.

Als einen sehr lehrreichen Beitrag zur Toxicologie und zur Pharmacologie wird jeder aufmerksame Leser die unverdientermassen zu wenig bekannte Schrift des Melchior Friccius (eines Arztes zu Ulm) anerkennen, welche im J. 1701 unter dem Titel erschien; *Tractatus medicus de virtute venenorum medica;* (in einer 2. Ausgabe vom J. 1710 führt sie den Titel: *Paradoxa de venenis*). Schon auf dem Titelblatte spricht sich der Verfasser über die Tendenz seiner Schrift aus, welche nämlich dahin geht, vielen sonst als Gifte bekannten Körpern eine pharmacologische Geltung zu verschaffen *). Nach einer Einleitung, worin der Verfasser von den Giften im Allgemeinen spricht, und gegen die Meinung der-

---

*) *Tract. medicus de virtute venenorum medica, in quo paradoxologice et contra communem medicorum opinionem experimentis, rationibus, et celeberrimorum in arte medica virorum autoritatibus probatur, venena interne et externe usurpata non esse noxia, sed praestantissima remedia etc. simulque cujusque veneni antidotum ostenditur.*

enigen auftritt, welche diese Körper in den Arzneischatz nicht aufnehmen wollen, geht er sogleich zur speciellen Aufzählung der venenösen Substanzen über, um bei jeder einzelnen sowohl ihre nachtheiligen Wirkungen, wenn sie in grösseren Dosen — als auch ihre heilsamen Kräfte, wenn sie in angemessener Gabe und mit gehöriger Indication gebraucht werden, ausführlich anzugeben. Bei dieser Darstellung nimmt der Verf. die gewissenhafteste Rücksicht auf die Erfahrungen seiner Vorgänger, und gibt auch bei jeder giftigen Substanz die Antidota an. Es ist wirklich höchst lehrreich, das was unsere Pharmacologien neuesten Datums über diesen Gegenstand sagen, mit dem zu vergleichen, was Friccius hierüber sagt, um den Werth dieser Schrift gehörig zu würdigen. Zunächst aber mache ich auf dasjenige aufmerksam, was er über die Heilkräfte des Arseniks, des Sublimats, des Calomels, der Bleipräparate, ferner über *Nux vomica*, Cicuta, Tabak, Opium und Canthariden mittheilt. Störk scheint ihn, obwohl er, so viel mir bekannt ist, seiner gar nicht erwähnt, bei seinen Versuchen gekannt zu haben. Was nun das Capitel über Arsenik betrifft, so ergibt sich daraus, dass Fowler (*Medic. reports of the effects of Arsenic Lond.* 1786), welcher bekanntlich in genannter Schrift seine Erfahrungen über die Heilkräfte des Arseniks in intermittirenden Fiebern mittheilt, Unrecht hat, wenn er sagt, dass vor ihm rücksichtlich dieses Mittels bei Intermittentes gar nichts geschehen sey („*Nothing, however, of this sort, has as yet been done*" *l. c. Preface p.*), während Friccius mehrere Ärzte anführt, welche den Arsenik in intermittirenden Fiebern mit Erfolg gegeben, und er selbst durch eigene Erfahrungen diese Heilkraft bestätigt fand. Ich will hier nicht näher in das eingehen, was Wepfer — dieser unsterbliche Forscher auf dem Gebiete der Toxicologie*) und der Nervenlehre, — *Lentilius* (*Ephem. N. C. Dec. II. an.* 3.) *Schroek* (*l. c.*), *Paracelsus* (*de morb. metall. lib. II. cap.* 5) u. A. m. von der Heilkraft dieses Mittels in Intermittentes sagen. Aber bemerkenswerth ist, dass man in England erst auf dessen Heilkraft

*) Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, jüngere Ärzte darauf aufmerksam zu machen, dass Wepfer's „*Historia cicutae aquaticae*" sich keinesfalls auf die Cicuta beschränkt, sondern überhaupt sehr lehrreiche Versuche mit vielen andern Giften enthält, und für Physiologen und Toxicologen von höchstem Interesse ist. Nicht minder trefflich ist sein Werk: *Historiae apoplecticorum* (1658). Jeder, der es liest, wird Burdach's Urtheil unterschreiben, wenn dieser sagt: (Vom Baue und dem Leben des Gehirns Bd. II. p. 209.) „Wepfer, ausgezeichnet durch ärztlichen Beobachtungsgeist, machte sich hochverdient durch die ersten Beobachtungen, über krankhaften Hirnbau, da bisher bloss hypothetisch von Hirnkrankheiten gesprochen worden."

aufmerksam gemacht wurde, als durch das ganze Königreich unter dem Titel: „*Tasteless ague and fever drops*“ ein Charlatan ein Geheimmittel gegen Quartana überall verkaufte, und der Apotheker Hughes nachgewiesen hatte, diese Tropfen seyen ein Arsenikalpräparat. Auch aus einem Briefe des trefflichen Withering an Fowler (in Fowler's Schrift gegen Ende) (aus Birmingham Mai 1786) geht hervor, dass man erst 1783 durch chemische Untersuchung dieser genannten Tropfen auf deren Arsenikgehalt kam, und erst seit dieser Zeit sie in einer Epidemie der Intermittentes anzuwenden begann. Ich komme auf Friccius zurück, und mache besonders auf das Capitel „*de nuce vomica*“ aufmerksam. Dass dieses Mittel nicht erst in neuerer Zeit, sondern schon den Arabern bekannt war — was überhaupt für Versuche in früheren Zeiten bekannt wurden — über dessen Heilkraft und giftige Einwirkungen überhaupt und in einzelnen Krankheiten, wird man mit Nutzen und Interesse Friccius Schrift lesen. (Das sogenannte *Electuarium de ovo* enthielt *Nux vomica* als wirksamen Bestandtheil.) Was Friccius von den Mercurialien und den Canthariden und ihrer Heilkraft sagt, dürfte wenig dem nachgeben, was wir in den neuesten Pharmacologien darüber lesen. In der Geschichte der Pharmacologie und Toxicologie verdient daher der deutsche Arzt Friccius einen ehrenvollen Namen, und sein obgenanntes Werk enthält noch in Bezug auf Antidota manchen lehrreichen Wink; man darf nur z. B. das lesen, was er über Sublimat sagt, und Orfila's Angaben damit vergleichen.

3.

Notizen.

Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem durch mehrere gediegene literarische Leistungen rühmlich bekannten Professor der Chirurgie an der Olmützer Universität, Doctor Franz Hauser, die Bewilligung ertheilt, das Diplom eines correspondiren Mitgliedes der physicalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen anzunehmen.

Sterbefall. In der Nacht vom 7. auf den 8. August starb zu Erlangen im 69. Jahre seines Alters Dr. Adolph Christian Heinrich Henke, königl. bair. Hofrath, ordentlicher Professor der Medicin und Director des Universitäts-Krankenhauses daselbst. Zu Braunschweig am 12. April 1775 geboren, wurde er im J. 1805 an die Erlanger Universität berufen, und hat seit dieser Zeit, 39 Jahre lang, an derselben gewirkt. Seine ausgezeichnete Thätigkeit als Schriftsteller, vorzüglich im Fache der gerichtlichen Arzneikunde, ist der gelehrten Welt bekannt.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die jod-, brom- und lithionhältige Salzquelle zu Hall nächst Steyr in Österreich ob der Enns. Dargestellt von Joseph Starzengruber, Dr. der Medicin und Badearzte zu Hall. 12. Linz 1843. 112. S.

Über Österreichs Mineralquellen hat unsere Badeliteratur in neuerer Zeit zahlreiche und darunter recht brauchbare Monographien aufzuweisen. Des Hrn. Verf. vorliegende Schrift schliesst sich mit Recht an diese an. Zwar besitzen wir bereits über Hall, ausser mehreren Aufsätzen in verschiedenen medicinischen Zeitschriften, eine von L. Wagner im Jahre 1830 und eine von F. W. Arming im Jahre 1834 herausgegebene Beschreibung, die aber, bei diesem neuauftauchenden Curorte, die Nothwendigkeit einer neueren nicht ausschliessen. Auch ist Dr. Starzengruber als Badearzt zu Hall zur Herausgabe einer solchen am meisten berechtigt. — Die chemischen Bestandtheile sind nach der von Ritter von Holger im J. 1830 unternommenen Analyse angegeben, nach welcher in 16 Unzen Wasser 5,53 Gr. Jodnatrium enthalten seyn sollen, ein die bekannte und berühmte Adelheidsquelle um das achtfache übersteigendes Quantum. Zwar hat Wetzler bereits im Jahre 1832, auf eine von ihm unternommene chemische Untersuchung gestützt, seine Zweifel über diese ungeheure Menge von Jodnatrium geäussert. Dr. Starzengruber aber meint, dass Wetzler, wegen der damals noch mangelnden Badeordnung, höchst wahrscheinlich verdünntes Haller Wasser mag erhalten haben. Indessen konnte auch Buchner (siehe dessen Repertorium der Pharmacie 1842, XVI.) trotz der jetzt unmöglichen Verfälschung, nur 0,36 Gran Jodnatrium in 16 Unzen Haller Wasser auffinden, während doch die Gesammtsumme der festen Bestandtheile der von Ritter von Holger angegebenen ziemlich gleichkam. Was aber die qualitative Analyse anbelangt, so fand Buchner weder Lithion, noch Schwefel- und Phosphorsäure. Eine neue, genaue chemische Analyse an Ort oder Stelle wäre demnach höchst wünschenswerth. Die Wirkungsweise des Hallerwassers, so wie dessen vorzügliche Richtung zum Lymphgefässsysteme ist bekannt. Den Schluss macht ein kurzer geschichtlicher Überblick und die Topographie des landesfürstlichen Marktes Hall und seiner nächsten Umgebung. Koch.

Nouveau Compendium medical à l'usage des médecins practiciens par A. Bossu, Docteur en Medecine de la Faculté de Paris. Paris et Leipzic Jules Renouard et Comp. 1842.

Unter den vielen und mannigfaltigen Erscheinungen in der literarischen Welt dürften wohl jene Schriften, welche sich unter dem Namen von Encyclopädien, Memoranden, Compendien, Wörterbüchern, Summarien, Abregé's, Précis, tabellarischen Übersichten, oder wie sie sonst immer heissen mögen, so sehr unter dem medicinischen Publicum verbreiten, am wenigsten Anspruch auf wahren literarischen Werth haben, und diess um so mehr, da sie nur dem

kränkelnden Gedächtnisse als Krücken zu dienen bestimmt sind, und gar selten einer reiferen Durchdenkung der gesammten Studien, sondern vielmehr der Schreib- und Gewinnlust ihre Entstehung verdanken. Kann daher eine Vermehrung dieser ohnehin so zahlreich bestehenden Nothbehelfe für uns geradezu nicht sehr erfreulich seyn, so verdient doch vor allen andern der Verfasser vorliegenden Werkes einige Berücksichtigung, dessen Bestreben es war, uns in bündiger Kürze und zugleich in der fasslichsten Form eine Wiederholung desjenigen zu geben, das wir nur zerstreut in vielen Bänden und voluminösen Werken zu suchen genöthigt sind. Für den Gehalt seines Werkes dürften uns die Namen eines Chomel, Dubois, Piorry, Andral, eines Cazenave et Schedel, Gibert, Alibert, Velpeau, Ricord, Lagneau und vieler Anderer, welche sich der Verfasser als Vorbilder zur Bearbeitung einzelner Zweige der Wissenschaft gewählt, die achtbarsten Bürgen seyn. Zur leichteren Übersicht des Ganzen gab derselbe seinem Werke 4 Abtheilungen, in welche er die verschiedenen Zweige seiner Wissenschaft hineinpasste.

Die erste Abtheilung behandelt die allgemeine Pathologie mit ihren Unterabtheilungen in Ätiologie, Symptomatologie und Therapie, welchen er ein eigenes Capitel über Nomenclatur anreiht. Mit besonderer Ausführlichkeit bearbeitete er das 2. Capitel, die Symptomatologie, in welchem er uns anfangs mit den Mitteln bekannt macht, welche zur Erkenntniss der Symptome führen, dann aber die Krankheitserscheinungen selbst näher prüft und würdigt. Mittel zur Erkenntniss der Symptome zu gelangen sind die Anschauung, Befragung, unmittelbare Befühlung *(toucher)*, und diese als Betastung *(palpation)*, Percussion, Succussion und die innere Untersuchung der Vagina und des Rectums *(toucher proprement dit.)*; ferner die Auscultation mit ihrer Anwendung auf Respiration, Circulation, Inflammation seröser Membranen, Dentition und Meningitis bei Kindern, Knochenbrüche etc., der Geruch und Geschmack, die Aussage des Kranken und der Umstehenden, theils als gewöhnliches Bekenntniss *(temoignage)*, theils als magnetisches, und das letztere entweder durch die Kranken selbst, oder durch andere Personen, welche mit den Kranken in Contact gebracht werden; physicalische Kenntnisse, Inoculation als diagnostisches Kennzeichen bei Syphilis, endlich die therapeutische Behandlung selbst.

Im 3. Capitel handelt der Verfasser von dem therapeutischen Verfahren selbst und im 4. über Nomenclatur der speciellen Krankheitsfälle. Er gibt uns hier eine Tabelle zur Construirung einer passenden organopathologischen Bezeichnung für die meisten pathologischen Veränderungen nach Piorry's Idee, und bedauert, dass diese noch nicht allgemein Eingang fand.

(Schluss folgt.)

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bredow (Dr. Carl Albert, Arzt bei der kais. Alexandrowskischen Manufactur unweit St. Petersburg), Über die Scrophelsucht und die davon abhängigen Krankheitszustände. Gr. 8. (VI u. 230 S.) *Berlin*, bei *Veit* u. *Comp.* Geh. (1 Fl. 42 kr.)

Delafond (O.), *Traité sur la maladie de sang des bêtes à laine, suivi de l'étude comparée de cette affection avec la fièvre charbonneuse, l'empoisonnement par les végétaux vénéneux, et la maladie rouge. In 8. de 14 f. Paris, chez Labé.* (2 Fr. 50 C.)

Dictionnaire de Médecine, *ou Répertoire général des Sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Bestard, Bérard etc. Tome XXVII (Rac-Rut). In 8. de 44 f. Paris, chez Labé.* (6 Fr.)

Darstellung, physicalisch-medicinische, der bekannten Heilquellen der vorzüglichsten Länder Europa's. Nach den von E. *Osann* hinterlassenen Materialien bearb. von *Fr. Zabel*. 3. Th. 2. Abth. Gr. 8. (XIV u. S. 729—1552). *Berlin*, bei *Dümmler*. (5 Fl. 30 kr.)

Hetterschy (Jac. Joan.), *De irritatione spinali in genere, atque de Plethora abdominali, frequentissima ipsius causa, casu morbi illustrata.* 8. *maj.* (VIII u. 78 S.) *Trajecti ad Rhenum.* 1842. *(Keminck & Sohn.)* Geh. (45 kr.)

Jalade-Lafond, *De la cure radicale des Hernies. 2e. édit. In 8. de 5 f. Paris, chez Baillière.* (5 Fr.)

Mandl (L.). *Manuel d'anatomie générale appliquée à la physiologie et à la pathologie. In 8. de 38 f. Paris, chez J. B. Baillière.* (8 Fr.)

Marquart (Dr. Clamor, königl. preuss. Apotheker 1. Classe, Vorsteher des pharm. Instituts zu Bonn), Lehrbuch der practischen und theoretischen Pharmacie, mit besonderer Rücksicht auf angehende Apotheker und Ärzte. 2. Bd. (pharm. Chemie und Präparatenkunde). 2. Hft. Gr. 8. (S. 161—320). *Mainz*, bei *Kurze*. Geh. (50 kr.)

Nepple *(Dr.), Des eaux minérales de St. Alban (Loire) et de leur valeur thérapeutique. In 8. de 3 f. Lyon.*

Prout (Will. *M. Dr., F. R. S.), On the Nature and Treatment of Stomach and Renal Diseases: being an Enquiry into the Connection of Diabetes, Calculus, and other Affections of the Kidney and Bladder with Indigestion. 8. London. p. 594. Cloth.* (20 Sh.)

Preiss (Dr. B., pract. Arzt und Geburtshelfer in Hirschberg), Die climatischen Verhältnisse des Warmbrunner Thales und deren Einfluss auf Gesundheit und Krankheit. Gr. 8. (IV u. 159 S.) *Breslau*, bei *Gosohorsky*. Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Rilliet & Barthez, *Traité clinique et pratique des maladies des enfans. T. III (et dernier). In 8. de 47 f. Paris, chez Germer-Baillière.* (Preis der drei Bände 21 Fr.)

Todd (R. B., *Practical Remarks on Gout, Rheumatic Fever, and Chronic Rheumatisme of the Joints. 8. London. Cloth.* (7 Sh. 6 D.)

Vogel (Dr. Julius, a. o. Prof. der Medicin in Göttingen), Erläuterungstafeln zur patholog. Histologie, mit vorz. Rücksicht auf sein Handbuch der path. Anatomie. (Deutsch und lat. Text.) Mit 291 Fig. Fol. (X u. 128 S. u. 26 lith. Taf.) *Leipzig*, bei *Voss*. Geh. (12 Fl.)

Wetzler (J. Ev., Reg. Med. Rath), Die Jod- und Brom-hältige Adelheidsquelle zu Heilbrunn in Oberbayern. 4. verb. Aufl. gr. 12. (VIII u. 134 S.) *Augsburg*, bei *Kollmann*. Geh. (40 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Magazin für die Staatsarzneikunde, herausg. von den Bezirks- und Gerichtsärzten des Königreichs Sachsen, redigirt durch Dr. *Friedr. Jul. Siebenhaar*, königl. Bezirksarzte in Dresden. Bd. I. 1842. *Leipzig*, *Wilh. Nauck's* Verlag. gr. 8. VIII. und 304 S. und 1 Kupfertafel. (Fortsetzung.)

Meding, Ein Beispiel von Wiederbelebung und nachfolgendem Blödsinne eines Gefangenen; nebst einigen Beiträgen zur Kenntniss des Erhängungstodes. — *Caspari*, Biostatik von Chemnitz in Sachsen. — *Schreyer*, Beobachtungen über die Stellung der königl. sächs. Bezirksärzte im Verhältnisse zum Staate. — *Ströfer*, Beleuchtung einiger sich auf die Befugnisse der Wundärzte beziehender Paragraphe der königl. sächs. Medicinalgesetze. — *Hedrich*, Über einige Hindernisse, die sich der Ausführung des im Königreiche Sachsen unter dem 22. Juni 1841 ergangenen Gesetzes „die Einführung einer Todtenschau und die Anlegung von Leichenhäusern und Leichenkammern" besonders auf dem Lande, entgegenstellen werden, nebst anderen eingestreuten Bemerkungen. — *Siebenhaar*, Nachschrift. — *Martini*, Gutachten und Erkenntnisse über den Brudermörder J. L. Sch-r. Nach den Acten. — *Clarus*, Gutachten der med. Facultät zu Leipzig über die Zurechnungsfähigkeit bei einer zum dritten Male wiederholten Desertion. — *Choulant*, Obergerichtsärztl. Gutachten der chirurg. medic. Academie zu Dresden über die Zurechnung einer Brandstifterin.

Annales de la Chirurgie franç. et etrangère par Bégin, Marchal, Velpeau, Vidal. Février. 1843. *Fevrier.*

Februar. *Sedillot*, Über Eitervergiftung. — *Velpeau*, Anatomische, physiologische und pathologische Untersuchungen über die geschlossenen Höhlen des thierischen Körpers. — *Nordmann* und *P. Rayer*, Helminthen im menschlichen Auge. — *Cloessen*, Bemerkungen über die Heilung des Stotterns durch Durchschneidung der *musc. genio glosse*. — *Chapel*, Bemerkungen in Bezug auf die Operation des Empyems. — *Bassot*, Anschwellung der Prostata bei einem 60jährigen, Urinverhaltung, Abscess, Jod. — *Berruyer*, Amputation an der *articulatio scapulo-humeralis*.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.